

家庭护理

家庭护理实务

JIA TING HU LI SHI WU

张彩云 芦国芳◎主编



甘肃科学技术出版社

家庭护



JIA TING HU LI SHI WU

家庭护理实务

主 编：张彩云 芦国芳
编 委：陈瑞睿 柳 陆
杨 暉 王芳昭 魏花萍
贾晔芳 董彩霞



甘肃科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

家庭护理实务 / 张彩云, 芦国芳主编. -- 兰州:
甘肃科学技术出版社, 2011. 1
ISBN 978-7-5424-1451-9

I. ①家… II. ①张… ②芦… III. ①家庭 - 护理
IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 264131 号

责任编辑 毕 伟 (0931-8773230)

封面设计 黄 伟

出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市读者大道 568 号 0931-8773237)

印 刷 兰州中科印务有限责任公司

开 本 710mm × 1020mm 1/16

印 张 15.25

字 数 300 千

插 页 1

版 次 2012 年 9 月第 1 版 2012 年 9 月第 1 次印刷

印 数 1~500

书 号 ISBN 978-7-5424-1451-9

定 价 30.00 元

目 录

第一章 家庭常用护理方法和操作技术 / 1

第一节 生命体征的观测 / 1

第二节 病人生活护理 / 12

第三节 饮食护理 / 23

第四节 消毒隔离 / 26

第五节 标本的收集 / 30

第六节 排泄护理 / 32

第七节 冷热疗法 / 35

第八节 临终病人的护理 / 41

第二章 家庭用药护理 / 44

第一节 家庭小药柜 / 44

第二节 家庭用药常识 / 47

第三节 家庭用药方法 / 52

第三章 常见病的家庭护理 / 60

第一节 常见症状的家庭护理 / 60

第二节 常见病的家庭护理 / 78

第三节 癌症病人的家庭护理 / 109

第四节 “管道”的家庭护理 / 118

第四章 孕产妇及婴幼儿护理 / 126

第一节 孕期护理 / 126

第二节 产褥期护理 / 134

第三节 婴幼儿保健 / 141

第四节 新生儿特点及护理 / 158

第五节 婴幼儿常见病家庭护理 / 161



第五章 青少年的家庭护理 / 174

- 第一节 青少年生长发育的特点 / 174
- 第二节 青少年的合理营养与体育锻炼 / 180
- 第三节 青少年常见健康问题及护理 / 183

第六章 老年护理 / 190

- 第一节 老年人的生理心理特征 / 190
- 第二节 老年人的身心保健 / 193
- 第三节 常见老年病的急救处理与预防 / 194

第七章 家庭急救 / 200

- 第一节 心跳呼吸骤停的救护常识 / 200
- 第二节 出血与止血 / 203
- 第三节 损伤的家庭护理 / 210
- 第四节 病人的搬运 / 220
- 第五节 急性中毒及其他 / 223
- 第六节 其他急症的应急处置 / 233



(二) 体温的生理性变化

体温并不是固定不变的,可随性别、年龄、昼夜、运动和情绪的变化等因素而有所波动,但这种改变经常在正常范围内。

1.性别 一般女性较男性稍高,女性在月经前期和妊娠早期轻度升高,排卵期较低,这种波动主要与孕激素分泌周期有关。

2.年龄 新生儿体温易受外界温度的影响而发生变化。因为新生儿中枢神经系统发育尚未完善,皮肤汗腺发育又不完全,体温调节功能较差,容易波动。而儿童代谢率高,体温可略高于成人;老年人由于代谢率低,故体温偏低。

3.昼夜 临晨2~6时体温最低,下午4~8时体温最高,其变动范围约在0.5℃~1℃之间。昼夜有规律的体温波动,是由于生活方式如活动、代谢、血液循环等周期性变化所形成的。而长期从事夜间工作者,可出现夜间体温升高,日间体温下降周期性波动的情况。

4.情绪与运动 情绪激动时交感神经兴奋,运动时骨骼肌收缩,均可使体温略有升高。

5.其他 外界气温的变化,进食等均可影响体温变化。

(三) 异常体温的观察

疾病、药物、高热或寒冷环境,均可使体温调节中枢功能受到损害,产热和散热的平衡关系发生变化,出现异常体温。

1.发热 体温升高超过正常范围称发热。发热是疾病的常见症状,也是机体对致病因子的一种防御反应,但长期发热可使体内能量物质消耗过大,引起重要器官功能障碍。

(1) 引起发热的原因:

感染性发热:为最常见,多由细菌、病毒、立克次氏体、原虫、寄生虫等感染引起。

非感染性发热:可有中枢性发热,体温调节中枢功能紊乱所致(中暑、脑外伤);吸收热(大面积烧伤、内出血);变态反应性发热(风湿热、药物热、输液反应);内分泌与代谢障碍所引起的发热(甲亢、失水)。

(2) 发热程度的划分(以腋下温度为准):

表 1—2 发热程度的划分

分度	温度范围	疾病
低热	37.3℃~37.9℃	结核病、风湿热
中等热	38.1℃~38.9℃	一般性感染性疾病
高热	39.1℃~40.9℃	急性感染疾病
超高热	41℃以上	中暑、癌性疾病

(3) 发热的过程:

体温上升期: 其特点为产热大于散热。病人自感畏寒、无汗、皮肤苍白。此期时间的长短不一, 有的几小时体温就上升到最高点, 如肺炎双球菌性肺炎、疟疾等; 也有在数日内上升到最高点, 如伤寒疾病等。

高热持续期: 特点为产热和散热在较高水平趋于平衡, 体温维持在较高状态。表现为颜面潮红, 皮肤灼热, 口唇干燥, 呼吸和脉搏加快, 此期可持续数小时、数天甚至数周。

体温下降期 (退热期): 其特点为散热增加而产热减少, 体温恢复至正常调节水平。表现为大量出汗和皮肤温度下降。

(4) 发热类型 (热型):

稽留热: 体温升高达 39°C 以上, 持续数天或数周, 日差不超过 1°C 。常见于大叶性肺炎、伤寒、副伤寒等。

弛张热: 体温在 39°C 以上, 24 小时内体温差达 1°C 以上, 最低体温仍超过正常。常见于风湿热、败血症、肝脓肿等。

间歇热: 发热期与无热期交替出现, 发热时体温骤然上升达 39°C 以上, 伴有畏寒, 持续数小时或更长时间后下降至正常, 退热时常伴大汗淋漓, 经数小时或数日后又再次发热。常见于疟疾、肾盂肾炎、淋巴瘤等。

不规则热: 体温在 24 小时内变化无规则, 持续时间不定。常见于流行性感冒、肺结核、支气管肺炎等。

(5) 发热病人的家庭护理: 发热早期, 病人常伴畏寒, 皮肤苍白。此时应注意调节室温, 保暖, 必要时给热饮料。

高热时, 代谢增快, 进食少, 消耗大, 体质虚弱。故应让其减少活动, 卧床休息。较好的降温措施是物理降温。体温超过 39°C , 可用冰袋冷敷头部, 体温超过 39.5°C 时, 可用酒精擦浴、温水擦浴或作大动脉冷敷。物理降温半小时后观测体温。高热病人应每 4 小时测量体温 1 次, 注意观察病人的面色、脉搏、呼吸、血压及出汗等体征。小儿高热易出现惊厥, 如有异常应及时就医。由于病人唾液分泌减少, 口腔黏膜干燥, 机体抵抗力下降, 极易引起口腔炎、舌炎和黏膜溃疡, 应在晨起、睡前的饭后协助病人漱口或用棉球擦洗, 防止口腔感染, 口唇干裂者应涂油保护。

体温下降时, 由于大量出汗以及体液丧失。应注意及时擦干汗液, 更换衣服及床单、被套、以防着凉; 老年体弱及心血管病者, 易出现血压下降、脉搏细速、四肢厥冷等虚脱休克现象, 应给病人营养丰富易消化的流质或半流质饮食, 鼓励少量多餐, 多饮水。如果体温突然下降, 脉搏、呼吸增快, 全身症状加重, 有可能是病情恶化的表现, 应及时就医; 若是体温下降, 症状减轻, 则表示病情好转, 趋向正常。

2. 体温过低

(1) 体温过低：体温在 35.5°C 以下称体温过低。常见于早产儿及全身营养衰竭的危重病人。前者由于体温调节中枢尚未发育成熟，对外界温度变化不能自行调节所致；后者则因末梢循环不良，特别是在低温环境中，如保暖措施不当，极易导致体温不升。

表 1—3 体温过低分度

分 度	温度范围
轻 度	$32^{\circ}\text{C} \sim 35^{\circ}\text{C}$
中 度	$30^{\circ}\text{C} \sim 32^{\circ}\text{C}$
重 度	$< 30^{\circ}\text{C}$
致死温度	$23^{\circ}\text{C} \sim 25^{\circ}\text{C}$

(2) 体温过低的家庭护理：出现体温过低，应及时就医。密切观察病情的变化，提高室温 ($24^{\circ}\text{C} \sim 26^{\circ}\text{C}$ 为宜)，加盖被褥、足部放热水袋等措施保暖。对老人、小儿及昏迷患者，使用热水袋时应注意预防烫伤。

(四) 家庭测量体温方法

1. 水银体温计的种类及结构

(1) 水银体温计种类：

口表：盛水银的端较细长，用于口腔或腋下测量。

肛表：盛水银一端呈圆柱形，用于直肠测温。

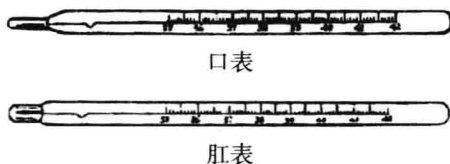


图 1—1 体温计构造及种类

(2) 水银体温计结构：

体温计刻度为 $35^{\circ}\text{C} \sim 42^{\circ}\text{C}$ ，每 1°C 之间分成 10 小格，每一小格表示 0.1°C ，在相当于 0.5°C 和 1°C 的地方用较粗且长的线标示，在 37°C 处则染以红色。

2. 测量体温方法 测量前，先检查体温计有无破损，水银柱是否在 35°C 以下。

(1) 口腔测温：常用于成人、清醒、合作状态下，无口鼻疾的患者。

方法：将口表水银端斜放于舌下热窝（舌系带两侧），嘱病人紧闭口唇，勿用牙咬，3 分钟后取出，用消毒纱布擦净，看明度数，将体温计甩至 35°C 以下，放回容器内。

(2) 腋下测温：常用于昏迷、口鼻手术、不能合作病人、肛门手术者和腹泻婴幼儿，消瘦者不宜使用。

方法：解开病人胸前衣扣，轻擦干腋窝汗液，将体温计水银端放于腋窝深处紧贴皮肤，屈臂过胸，必要时托扶病人手臂，5 分钟后取出，用消毒纱布擦净，看明度数体温计甩至 35°C 以下，放回容器内。

(3) 直肠测温：常用于不能用口腔或腋下测温者。有心脏疾患者不宜使用，因肛表刺激肛门后，可使迷走神经兴奋，导致心动过缓。

方法：嘱病侧卧，屈膝仰卧或俯卧位，露出臀部，体温计水银端涂润滑油，将体温计轻轻插入肛门 3~4 厘米，3 分钟后取出，用卫生纸擦净肛表，看明度数，将体温计甩至 35°C 以下，放入消毒液内浸泡，协助病人取舒适体位。

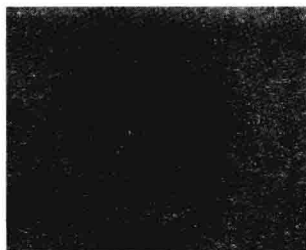


图 1-2 口腔测量法



图 1-3 腋下测量法

3. 家庭测量体温的注意事项

(1) 甩表时，勿触及其他物，以防破碎。

(2) 凡给婴幼儿、精神异常、昏迷及危重病人测温时，应用手扶托体温计，防止失落或折断。病人睡眠时应唤醒后再测温。

(3) 病人进冷、热饮食或面颊冷热敷等须隔 30 分钟后，方可测量口温；沐浴、酒精擦浴应隔 30 分钟后测量腋温；灌肠、坐浴 30 分钟后测量肛温。

(4) 若病人不慎将体温计咬破吞下水银时，应及时就医。同时立即采取口服大量牛奶或蛋白，使汞和蛋白结合，以延缓汞的吸收。在不影响病情的情况下，可服大量精纤维食物（如韭菜）等方法。

5. 体温计的清洁与消毒

(1) 常用消毒液为 1% 过氧乙酸及含氯消毒制剂等。

(2) 方法：体温计先用肥皂水和清水冲洗干净，擦干后完全浸于消毒容器内，5 分钟后取出，放入另一盛有消毒液容器内，30 分钟后取出，用冷开水冲洗，再用消毒纱布擦干，存放于清洁的容器内备用。

(3) 腋表、口表、肛表应分别清洗与消毒。

(4) 切忌将体温计放在 40°C 以上的温水中清洗，以免爆破。

(5) 消毒液和冷开水须每日更换，盛放的容器应每周进行一次彻底清洁



和消毒。

二、脉搏的观测

脉搏是由于心脏周期性的搏动，使动脉内压和容积发生节律性的变化，这种变化以波浪形式沿动脉壁向外周传播形成的有节律的搏动。

(一) 正常脉搏

1.脉率 即每分钟动脉搏动的次数。成人在安静时脉搏为 60 ~ 100 次 / 分钟。正常情况下，脉率和心率是一致的，当脉率微弱难以测得时，应测心率。

2.脉律 即脉搏的节律。正常脉搏的节律是有规则和均匀的，间隔时间相等，在一定程度上反映了心脏的功能。

3.脉搏的强弱 它取决于动脉的充盈程度、动脉管壁的弹性和脉压大小。正常时脉搏强弱一致。

4.动脉管壁的弹性 正常的动脉管壁光滑柔软，有一定的弹性。

(二) 生理性变化

1.年龄 1 岁：120 ~ 140 次 / 分钟；2 ~ 4 岁：100 ~ 120 次 / 分钟；5 ~ 10 岁：90 ~ 100 次 / 分钟；11 ~ 14 岁：80 ~ 90 次 / 分钟；成年人：70 ~ 80 次 / 分钟。

2.性别 健康和安静状态下男性 60 ~ 65 次 / 分钟，女性稍快。

3.情绪 情绪激动时脉搏可暂时增快。

4.运动 体力活动时脉搏可暂时增快。

5.饮食 饮酒、喝咖啡时脉搏也会加快。

(三) 异常脉搏的观察

1.频率异常 脉搏的速率发生不规则的变化。

(1) 速脉：成人脉率每分钟超过 100 次，称为速脉。常见于发热、休克、大出血前期等病人。发烧时脉搏也可增快，一般体温每增高 1℃，脉搏增加 10 ~ 20 次，但伤寒病人例外，虽然发烧很高，脉搏并不加快，称为相对缓脉。贫血、剧痛、甲亢的病人，虽然无发热，脉搏却也很快。

(2) 缓脉：成人脉率每分钟低于 60 次，称为缓脉。常见于颅内压增高，房室传导阻滞、洋地黄中毒等病人。

2.节律异常 脉搏的节律发生不规则的变化。

(1) 间歇脉：在一系列正常均匀的脉搏中，出现一次提前而较弱的搏动，其后有一较正常的脉搏。多见于心脏病或洋地黄中毒的病人，也可见于少数无心脏病的健康人。

(2) 二联律、三联律：即每隔一个正常搏动出现一次过早搏动，称二联律。每隔两个正常搏动出现一次过早搏动，称三联律。

(3) 脉搏短绌：即在同一单位时间内，脉率少于心率。其特点为心律完全不规则，心率快慢不一，心音强弱不等。见于心房纤维颤动的病人。脉搏短绌越

多,心律失常越严重,当病情好转,“绌脉”可能消失。测脉搏时应同时测心率与脉率。

3.脉搏强弱的异常 脉搏的强度发生不规则的变化。

(1) 洪脉:脉搏大而有力,见于高热病人。

(2) 丝脉:脉搏细弱无力,扪之如细丝,见于大出血、休克病人。

(3) 交替脉:节律正常但脉搏一强一弱交替变换,见于高血压性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌炎等病人。

(4) 奇脉:吸气时脉搏显著减弱、甚至消失,见于心包积液和缩窄性心包炎等病人。

4.动脉管壁弹性的异常 动脉硬化的病人,由于动脉硬管壁粗硬,失去弹性,且呈纡曲状,用手触摸时,有紧张条索感,如同按在琴弦上,中医称为弦脉。

(四) 脉搏的测量部位与方法

1.测量部位 凡身体浅表靠近骨骼的动脉,均可用来测脉搏。常用桡动脉,其次有颞浅动脉、颈动脉、肱动脉、腘动脉、足背动脉、胫骨后动脉、股动脉等。

2.用物 手表或秒表。

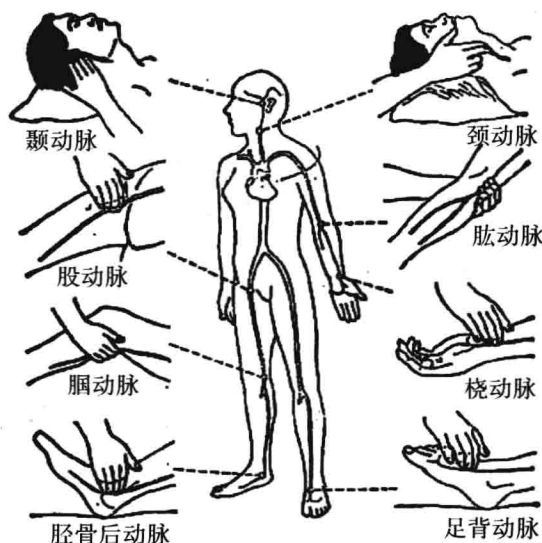


图 1-4 常用诊脉部位

3.测量方法

(1) 病人手腕放于舒适位置。

(2) 测量者以食、中、无名指(三指并拢),指端轻按于病人腕部掌侧桡

动脉波动处，压力的大小以清楚触到搏动为宜，一般病人计数 30 秒，并将所测得数值乘 2 即为每分钟的脉搏数。异常脉搏（如心血管疾病、危重病人等）应测 1 分钟。当脉搏细弱而触不清时，可用听诊器听心率 1 分钟代替触诊。

（3）心律完全规则，心率快慢不一的病人，应由两人同时测量，一人听心率，另一人测脉率，同时开始，由听心率者发出“起”、“停”口令，测 1 分钟。

4. 注意事项

（1）测脉搏前，先让病人安静休息一会儿，避免活动和兴奋过度，影响测量的准确。活动或情绪激动时，应休息 20 分钟后再测。

（2）测脉搏时，不仅要测定每分钟的次数，还要注意脉搏的节律、弹性和强弱。正常人脉搏有力而富有弹性，很容易在手腕掌面外侧跳动的桡动脉上摸到。如果病人有大出血或病情严重时，脉搏会很弱，甚至摸不到。有些疾病如高血压、动脉硬化，脉搏强而有力，且没有弹性。正常人脉搏快慢节奏是有规律的，如果忽快忽慢，或时有时无，为心律失常，如果经常出现这种现象，应及时就诊。

（3）不可用拇指诊脉，以免拇指小动脉搏动与病人脉搏相混淆。

（4）偏瘫病人测脉应选择健侧肢体。

三、呼吸的观测

机体在新陈代谢过程中，需要不断地从外界吸取氧气排出二氧化碳，这种机体和环境之间的气体交换，称为呼吸。

（一）正常呼吸

正常呼吸表现为胸壁的运动频率和深度均匀平稳，有节律的起伏，一吸一呼为一次呼吸。成人在安静时每分钟 16~20 次，呼吸率与脉率之比约为 1:4。

（二）生理性变化

呼吸可受年龄、运动、情绪等因素的影响而发生频率和深浅度的改变。年龄越小，呼吸越快，老年人稍慢。不同年龄阶段呼吸频率为：1 岁：30~40 次/分钟；2~4 岁：25~30 次/分钟；5~10 岁：20~25 次/分钟；11~14 岁：18~20 次/分钟；成年人：16~18 次/分钟。劳动和情绪激动时呼吸增快；休息和睡眠时较慢；呼吸的频率和深浅度还可受意识控制。

（三）异常呼吸的观察

呼吸的频率、节律和深浅度可受疾病、毒物或药物的影响，而发生变化。

1. 频率异常

（1）呼吸增快：成人每分钟呼吸超过 24 次为呼吸频率的增快，见于高热、缺氧等病人。发热时体温每升高 1℃，呼吸每分钟增加约四次。

（2）呼吸减慢：成人每分钟少于 10 次为呼吸频率减少，见于颅内疾病、

安眠药中毒等病人。

2. 节律异常

(1) 潮式呼吸：又称陈-施氏 (Chayne-Stokes's) 呼吸，特点是开始时呼吸浅慢，以后逐渐加快加深，达高潮后，又逐渐变浅变慢，而后呼吸暂停数秒 (约 5~30 秒) 后，再次出现上述状态的呼吸，如此周而复始，其呼吸运动呈潮水涨落般的状态，故称潮式呼吸。见于脑出血、颅内压增高病人。

(2) 间断呼吸：又称毕奥氏 (Bior's) 呼吸，其表现为呼吸和呼吸暂停现象交替出现。特点是有规律的呼吸几次后，突然暂停呼吸，周期长短不同，随后又开始呼吸，如此反复交替出现，比潮式呼吸更为严重，多在呼吸停止前出现。见于颅内病变、呼吸中枢衰竭病人。

3. 深浅度异常

(1) 深度呼吸：又称库斯莫氏 (Kussman's) 呼吸。是一种深而规则的大呼吸。见于尿毒症、糖尿病等引起的代谢性酸中毒。

(2) 浮浅性呼吸：表现为呼吸浅而快，见于胸壁疾病或外伤；若呼吸表浅不规则，有时呈叹息样呼吸，见于濒死病人。

4. 音响异常

(1) 蝉鸣样呼吸：即吸气时有一种高音调的音响，多由于声带附近阻塞，使空气进入发生困难所致，常见于喉头水肿、痉挛、喉头有异物等病人。

(2) 鼾声呼吸：由于气管或支气管有较多的分泌物蓄积，使呼气时发出粗糙的鼾声。多见于深昏迷病人。

5. 呼吸困难 病人主观上感到空气不足，呼吸费力；客观上可见呼吸用力，张口抬肩，鼻翼扇动，辅助呼吸肌也参加呼吸运动，呼吸频率、深度节律也有改变，可出现发绀病人。

(1) 吸气性呼吸困难：吸气费力，吸气时间明显长于呼气时间，辅助呼吸肌收缩增强，出现三凹征 (胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙凹陷)。见于喉头水肿、喉头有异物者。

(2) 呼气性呼吸困难：呼气费力，呼气时间明显长于吸气时间。见于支气管哮喘、肺气肿病人。

(3) 混合性呼吸困难：吸气和呼气均费力，呼吸的频率增加而表浅。见于肺部感染和肺水肿、胸膜炎、气胸、心功能不全病人。

(四) 呼吸测量方法

1. 测量方法

(1) 测量呼吸前，应该让病人安静，不要和病人谈话，让病人自然呼吸，最好与测量脉搏同时进行，在测量脉搏之前或之后，测量者将手仍按在病人手腕处，以转移其注意力，避免因素因紧张影响检查结果。



(2) 观察病人胸部或腹部起伏次数，一吸一呼为一次，观察 1 分钟。

(3) 危重病人呼吸微弱不易观察时，用少许棉花置于病人鼻孔前，观察棉花被吹动的次数 1 分钟，然后记数。

2. 注意事项

(1) 调节室内空气，摆好体位，保持呼吸道通畅。

(2) 如有双吸气、点头吸气、鼻翼扇动，以及吸气时胸廓不鼓反而下陷的现象时，都表明病情严重，应及时去医院就诊。

(3) 在测量呼吸次数的同时，应注意观察呼吸的节律、深浅度及气味等变化。

四、血压的观测

血压是指血液在血管内流动对血管壁形成的压力。血压有动脉、静脉及毛细血管压，动脉血压最高，其次为毛细血管压，静脉血压最低，血压一般指动脉血压。当血液射入主动脉，此时动脉的压力最高，称为收缩压；当心脏舒张时，动脉管壁弹性回缩，压力降至最低位，称为舒张压。收缩压与舒张压之间的压力差称为脉压。平均动脉压为舒张压加 $1/3$ 脉压，它与各器官和组织的血流量直接相关。动脉血压与心输出量、血液黏稠度和外周阻力成正比，与血管壁的弹性成反比。

(一) 血压正常值

血压通常以肱动脉血压为标准。正常成人安静时收缩压为 90 ~ 140 毫米汞柱，舒张压为 60 ~ 90 毫米汞柱，脉压为 30 ~ 40 毫米汞。

(二) 生理性变化

正常人的动脉血压，经常在一个较小的范围内波动，保持相对恒定，但因各种因素的影响而发生改变。

1. 年龄和性别 动脉血压随年龄的增长而增高，新生儿血压最低，小儿血压比成人低。中年之前女性血压比男性偏低，中年以后差别较少。

2. 时间和睡眠 一般傍晚血压高于清晨。过度劳累或睡眠不佳时，血压稍有升高。

3. 环境 受寒冷刺激时血压可上升，在高温环境中血压可下降。

4. 精神状态 紧张、恐惧、害怕、兴奋及疼痛等精神状态的改变，易致收缩压升高，而舒张压无变化。

5. 其他 一般右上肢血压高于左上肢约 2 ~ 4 毫米汞柱；下肢血压比上肢高 20 ~ 40 毫米汞柱，因股动脉的管径较肱动脉粗，血流量多，故在正常情况下，下肢血压比上肢高。

(三) 异常血压的观察

1. 高血压 成人收缩压在 160 毫米汞柱以上、舒张压在 95 毫米汞柱以上，

即称为高血压。

2.临界高血压 成人血压值在正常和高血压之间。即收缩压高于 140 毫米汞柱、低于 160 毫米汞柱，或舒张压高于 90 毫米汞柱、低于 95 毫米汞柱，称为临界高血压。

3.低血压 成人收缩压低于 90 毫米汞柱，舒张压低于 60 毫米汞柱称为低血压。

4.脉压的变化 脉压增大，见于主动脉瓣关闭不全，动脉硬化等；脉压减少，见于心包积液、缩窄性心包炎等。

(四) 异常血压的护理

1.高血压病的家庭护理

(1) 合理安排生活，注意劳逸结合。了解高血压的相关知识，缓解因患高血压而导致的紧张心情。生活不宜紧张、劳累，劳逸结合。

(2) 坚持长期规则治疗和保健护理。服用降压药，应在医生指导下服用，做到长期服药不中断。需要更换其他降压药时，应在医生指导下，切记不能随便停服降压药。

(3) 提高社会适应能力，维持心理平衡，避免各种不良刺激的影响。保持情绪稳定，心情乐观愉快，心平气和，避免过度的喜怒哀乐和激动。同时亲属要尽量避免各种可能导致患者精神紧张的因素。避免睡前过度兴奋导致血压升高。

(4) 注意饮食控制与调节。减少钠盐、动物脂肪的摄入，忌烟、酒。进餐不宜过饱，忌暴食，吃少脂、少糖、少盐饮食，每天食盐 5 克为宜，多吃富含维生素、纤维素的蔬菜、水果、谷物，如芹菜、胡萝卜、荠菜、山楂、香蕉、花生、莲心、淡绿茶、黑木耳、蜂蜜等，不宜食动物油、冰淇淋、油炸食品、电烤鸡鸭、浓茶、动物内脏等。服用降压药和降血脂药物的病人不应吃柚子，以免影响药物疗效。

(5) 保持大便通畅，必要时服用缓泻剂。

(6) 适当参与运动，以不引起心慌、脉搏明显增快为宜。如步行、慢跑、太极拳、气功、骑自行车、打羽毛球、打乒乓球等，做到适度而持之以恒。

(7) 定期测量血压。每天血压高点一般在上午 9~10 时及下午 4 时至晚 8 时，应坚持在这些时段测量血压。血压持续升高或出现头晕、头痛、恶心等症状时，应及时就医，避免病情恶化。

2.低血压的家庭护理

(1) 饮食。有低血压现象者，对食盐不能过分限制，以每日 8 克为宜。鼓励少食多餐，避免饱食，防止因饱食而使血液淤积于胃肠而诱发低血压。餐后不宜立即活动，休息 20~40 分钟后活动为宜。



(2) 体育锻炼。锻炼应量力而行，循序渐进，运动强度过大，可因心输出量不足而致血压下降。运动时以运动后不引起气促为宜，若在运动时出现眼冒金花、眩晕、视物模糊等情况时，说明运动量过大，应立即停下来，并加以限制或停止。

(3) 日常活动。日常活动时应少站立，少弯腰，长时间站立可使下肢回心血量减少而发生低血压；弯腰后突然站立时，也易发生低血压。

(4) 洗浴。洗浴时要准备好浴垫或木椅，坐在椅子或浴垫上洗浴，因热水浴可引起血管扩张引起低血压，导致晕厥发生。

(5) 居室环境。房间布置应简单明了，舒适通风，房间内不应摆上过多的东西，以防体弱碰撞受伤，若有门槛之类最好拆除。

(6) 用药。高血压、冠心病、抑郁症者应严格遵医嘱用药，用药不当，也会诱发药物性低血压。

(7) 定时测量血压，发现血压过低时，应迅速取平卧位，或及时就医。

(五) 测量血压的方法

1. 用物 血压计、听诊器。

血压计的种类：汞柱式血压计、弹簧表式血压计和电子血压计。

2. 测量部位 上肢肱动脉、下肢动脉是常测部位。

3. 测量方法 家庭中可采用电子血压计测量血压，具有操作简便、测量准确的优点，电子血压计操作方法参见“电子血压计产品说明书”所示。

4. 注意事项

(1) 需要密切观察血压的病人，应尽量做到“四定”，即定时间，定部位，定体位，定血压计，以确保所测血压的准确。

(2) 为偏瘫病人测血压，应测量健侧，以防患侧血液循环障碍，不能真实地反映血压的动态变化。

第二节 病人生活护理

在日常生活中，每个人都有清洁卫生方面的需要，而家庭中的病人由于疾病的原因，使得自理能力下降，卫生状况受到影响。而卫生状况往往对心理和生理有着重要的影响，所以做好家庭病人的生活护理，维护病人的清洁与舒适，使其身心处于最佳状态，有利于早日康复。

一、口腔护理

当人体患病时，抵抗力低下，饮水、进食减少，咀嚼及舌的动作减少，唾液分泌不足，口腔的自洁作用受到影响，细菌可乘机在湿润、温暖的口腔中迅速繁殖，常会引起口腔炎症、溃疡、腮腺炎、中耳炎等疾患，甚至通过血液、

淋巴，导致其他脏器感染，给全身带来危害；长期使用抗生素的病人，由于菌群失调又可诱发霉菌感染。所以，做好口腔护理对病人十分重要。

（一）目的

- （1）保持口腔清洁、湿润、舒适，预防口腔感染等并发症。
- （2）口腔护理能防止口臭、口垢、增进食欲，保持口腔正常功能。
- （3）通过口腔护理可观察口腔黏膜、舌苔的变化及有无特殊口腔气味，便于及时就医。

（二）方法

1.刷牙法 适用于能够自己刷牙的病人。

（1）用物的选择：牙刷应尽量选用表面平滑，刷头2~3排，每排6~7束刷毛的尼龙牙刷为宜，不可使用已磨损和硬毛的牙刷，一般使用3~6个月更换，病人在病愈后应更换牙刷；牙膏可根据个人情况按说明书选用，但应不具有腐蚀性，以防损伤牙齿。

（2）刷牙的方法：早晚刷牙，或依据个人习惯在进食后刷牙，正确的刷牙方法是竖刷法，使牙刷的毛面与牙齿呈45°角，每次只刷2~3个牙齿，每次刷牙3~5分钟，刷牙后用温开水漱口。

2.义齿清洁法

（1）义齿也会积聚食物碎屑，必须定时清洗。使用义齿者应白天持续佩戴，对增进咀嚼的功能、说话与保持面部形象均有利；晚间应将义齿摘下，使牙床得到保养。卸下的义齿应用牙刷刷洗义齿的各面，冲洗干净后浸泡在冷水中。

（2）暂时不用的义齿，可泡于冷水杯中加盖，每日更换1次清水。不可将义齿泡在热水或酒精内，以免义齿变色，变形和老化。

3.特殊口腔护理 适用于长期卧床生活不能自理的病人。

（1）用物：药碗、漱口溶液浸湿的棉球，弯钳与压舌板各一，纱布一块，小茶壶或杯内盛温开水，弯盘，手电筒，毛巾，液状石蜡，棉签，珠黄散或冰硼散，锡类散，漱口溶液，必要时备开口器等。

（2）方法：

协助病人侧卧或头侧向右侧，颈下铺毛巾，弯盘置于颊旁，协助病人用温开水漱口。

左手持压舌板分开面颊部，右手持手电筒观察口腔黏膜和舌苔情况（观察顺序：唇、齿、颊、腭、舌、咽）。有义齿者应取下义齿。

用弯钳夹持棉球，再用压舌板分开一侧颊部，依次清洁口腔：嘱病人咬合上下牙齿，先擦洗左侧外面，沿牙缝纵向由上至下，由臼齿擦至门牙，同法洗右侧外面。

嘱病人张开上下齿擦洗左侧上下内侧（咬合面）。同法擦洗右侧上下内侧，